附件2

万秀区2018年基层医疗卫生事业单位公开招聘工作人员报名表

应聘单位： 应聘岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 贴照片处 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 政治面貌（入 党 时 间） |  |
| 参加工作时间 |  | 职 称 及获 得 时 间 |  | 身 高 |  |
| 是否应届毕业 |  | 婚 否 |  | 健康状况 |  |
| 身份证号码 |  | 有何特长 |  | 是否有违反计生政策行为 |  |
| 学历学位 | 全日制教育学历、学位 |  |  毕业院校、专业和时间 |  |
| 在职教育学历、学位 |  |  毕业院校、专业和时间 |  |
| 现住址 |  | 本 人联系电话 |  |
| 现工作单位 |  | 是否按编制管理人员 |  |
| 个人主要简历 |  |
| 获奖情况 |  |
| 家庭主要成员 | 姓名 | 与本人关系 | 现工作单位 | 职务 | 备注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 报名人员签名 | 本人承诺：所填写个人信息和提交的证件真实有效，如有虚假信息和作假行为，一经查实，后果自负。 考生签名： 年 月 日 |
| 报名资格审核意见 | 年 月 日 |